

## La participación de los padres es clave en la batalla contra la bulimia

2007-Sep-04

MARTES 4 de septiembre (HealthDay News/Dr. Tango) -- Los padres pueden desempeñar un papel significativo en el tratamiento de los adolescentes que tienen bulimia, según encontró un estudio reciente.

Cuando los padres participaron en el programa de tratamiento, el porcentaje de adolescentes que pudieron abstenerse del patrón de atracón y purga del trastorno después de seis meses se duplicó.

"Con frecuencia, las familias han sido percibidas como parte del problema, en vez de como parte de la solución. Las familias han conseguido una mala reputación, de manera que el tratamiento tradicional con frecuencia excluye a los padres", dijo Daniel le Grange, autor del estudio y director del programa de trastornos alimentarios de la Universidad de Chicago. "Por eso este estudio es tan importante. Reafirma trabajos [que muestran] que nadie cuida o quiere a los adolescentes más que sus padres. El instinto de los padres es cuidar a sus hijos, así que por qué apartarlos. Necesitamos guiar su energía".

El estudio, que aparece en la edición de septiembre de *Archives of General Psychiatry*, es el primer ensayo aleatorio controlado que evalúa el tratamiento de adolescentes que tienen bulimia en los Estados Unidos, apuntó le Grange.

Entre el 1 y el 2 por ciento de los adolescentes sufre de bulimia nerviosa, que se caracteriza por un debilitante patrón de hartarse de comida para luego obligarse a vomitar. Entre el 2 y el 3 por ciento de los adolescentes tienen síntomas de bulimia, pero no llegan a un diagnóstico completo.

Las complicaciones de salud del trastorno pueden incluir desequilibrios de electrolitos, inflamación de las glándulas y pérdida del esmalte dental. Los que la padecen con frecuencia tienen otros trastornos psiquiátricos, entre ellos trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, así como problemas de abuso de sustancias.

El tratamiento de los adolescentes que tienen bulimia no es tan completo como para los adultos y no hay una práctica clínica establecida para los adolescentes que tienen el trastorno, apuntó le Grange, quien es coautor del libro *Help Your Teenager Beat an Eating Disorder* (Cómo ayudar a su hijo adolescente a vencer un trastorno alimentario).

La terapia familiar ha mostrado promesa en el tratamiento de adolescentes que tienen el trastorno alimentario llamado anorexia. Con frecuencia, los anoréxicos experimentan algunos de los mismos síntomas, lo que genera la posibilidad de que este tipo de terapia también podría funcionar para los bulímicos.

Sin embargo, en general "no tenemos mucho éxito con los trastornos alimentarios", apuntó Andrea Vazzana, profesora clínica asistente de psiquiatría infantil y de adolescentes del Centro de estudios infantiles de la Universidad de Nueva York. "Los índices de éxito posterior al tratamiento siguen siendo bastante bajos".

Añadió que se necesitan más opciones.

En el nuevo ensayo participaron 80 adolescentes entre los 12 y 19 años de edad a los que se les había diagnosticado bulimia nerviosa o bulimia nerviosa parcial. Fueron asignados al azar para recibir tratamiento familiar o psicoterapia de apoyo. Ambas opciones conllevaban 20 consultas en una clínica durante un periodo de seis meses.

"Los individuos de los dos grupos recibieron la misma dosis y duración de tratamiento, pero el contenido del tratamiento era distinto", explicó le Grange.

En el grupo de tratamiento familiar, los padres e incluso los hermanos asistieron a sesiones con el paciente y también desempeñaron un papel activo en el hogar. En el grupo de control, que tenía la finalidad de replicar lo que sucede típicamente en la práctica verdadera, los padres no participaron y el tratamiento no se dirigió al trastorno alimentario de manera directa, señaló le Grange.

Al final del tratamiento, casi el 40 por ciento de los adolescentes del tratamiento familiar había dejado de comer por atracón y purgarse, en comparación con apenas el 18 por ciento en el grupo de control.

Seis meses después de que el tratamiento terminara, casi el 30 por ciento de los del tratamiento familiar seguían sin comer por atracón y purgarse, frente a sólo el 10 por ciento de los de la psicoterapia de apoyo.

No está claro si la participación de la familia o el enfoque en el trastorno alimentario llevaron a mejores resultados, dijo le Grange.

Vazzana dijo que "creo que [la terapia basada en la familia] sí parece promisoria, sobre todo según los buenos resultados que han tenido en pacientes de anorexia. Sigue el mismo modelo. Tiene sentido que funcionaría en pacientes de bulimia".

Sin embargo, en cuanto a la investigación, un mejor grupo control para comparación hubiera sido la terapia cognitiva conductual, añadió Vazzana.

"La terapia de apoyo realmente no es un tratamiento bien establecido para la bulimia, de manera que no es sorprendente que [la terapia familiar] resultara superior", dijo. "Un estudio más exigente sería comparar la terapia familiar con la terapia cognitiva conductual, lo cual probablemente se esté llevando a cabo".

Otro estudio, que aparece en la edición de septiembre de *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, encontró que un programa de prevención en la escuela ayudaba a prevenir conductas como el vómito autoinducido y tomar laxantes y pastillas de dieta.

En este estudio, llevado a cabo por investigadores de la Facultad de salud pública de la Harvard, alrededor del 4 por ciento de las chicas de escuela media que recibieron educación de salud de manera regular comenzaron a vomitar o a abusar de los laxantes y las pastillas de dieta, en comparación con sólo el 1 por ciento de las chicas del programa de prevención de la obesidad, llamado 5-2-1-Go! Aparentemente, el programa no tuvo efectos sobre los varones de la escuela media.

## **Más información**

Para más información sobre los trastornos alimentarios, visite el [U.S. National Institute of Mental Health](#).

*Artículo por HealthDay, traducido por Dr. Tango*

© Derechos de autor 2007, ScoutNews, LLC

The information in this article, including reference materials, are provided to you solely for educational or research purposes. Information in reference materials, are not and should not be considered professional health care advice upon which you should rely. Health care information changes rapidly and consequently, information in this article may be out of date. Questions about personal health should always be referred to a physician or other health care professional.